



## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PRINCIPAIS QUEIXAS GINECOLÓGICAS E SUA CORRELAÇÃO COM A IDADE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO BANDEIRA**

Alisson Nogueira Milhomem, Yahanna da Costa Anacleto Estrela Bernardo, Luiz Jardelino de Lacerda Neto, Rafael Fernandes de Araújo, Maria Luiza Santos Santana, Vicente Benedito dos Santos Neto



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n12p1106-1123>

Artigo recebido em 07 de Novembro e publicado em 17 de Dezembro de 2025

### **ARTIGO ORIGINAL**

#### **RESUMO**

**Introdução:** A população feminina é significativamente suscetível a doenças ginecológicas, sendo as afecções benignas de alta prevalência com potencial impacto na qualidade de vida. No entanto, essas doenças são frequentemente pouco investigadas e recebem menor investimento científico em comparação às afecções malignas. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das principais queixas ginecológicas e sua correlação com a idade em pacientes atendidas no Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB), visando fomentar ações de saúde direcionadas e viabilizar a promoção da saúde feminina. **Objetivos Específicos:** Identificar as doenças ginecológicas mais comuns; correlacioná-las a faixas etárias; elencar dados de pacientes pertinentes à gênese da doença; avaliar as condutas e desfechos; e comparar os dados locais com referências estaduais e federais. **Método:** Trata-se de pesquisa quantitativa, observacional, retrospectiva e transversal, baseada primariamente na análise de prontuários eletrônicos focados em agravos à saúde feminina, com ênfase em doenças benignas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A análise dos dados revelou que as queixas mais significativas estão relacionadas a miomas uterinos, totalizando 364 casos (31,62%), pólipos uterinos representaram 115 casos (9,99%), e afecções ovarianas, 105 casos (9,12%). Em seguida, apareceram prolapso genitais (100 casos; 8,69%) e nódulos mamários não especificados (86 casos; 7,47%). Entre os 5 diagnósticos mais comuns, 4 tiveram o maior número absoluto de casos concentrado na faixa etária de 40-49 anos (leiomiomas, pólipos, ovários e nódulo mamário NE). Apenas os prolapso genitais apresentaram maior prevalência na faixa de 60-69 anos. **Conclusão:** É evidente a necessidade de promover ações estratégicas de rastreamento e tratamento precoce, com o desenvolvimento de campanhas de saúde focadas em faixas etárias mais suscetíveis. A implementação dessas ações pode garantir que os princípios de prevenção e promoção da saúde do SUS alcancem este grupo de doenças benignas, muitas vezes negligenciadas.



**Palavras-chave:** doenças dos genitais femininos; faixa etária; perfil epidemiológico.

## EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF THE MAIN GYNECOLOGICAL COMPLAINTS AND THEIR CORRELATION WITH AGE AT THE JÚLIO BANDEIRA UNIVERSITY HOSPITAL

### ABSTRACT

**ABSTRACT:** Introduction: The female population is significantly susceptible to gynecological diseases, with benign conditions being highly prevalent and having a potential impact on quality of life. However, these diseases are often under-researched and receive less scientific investment compared to malignant conditions. Objective: To describe the epidemiological profile of the main gynecological complaints and their correlation with age in patients treated at the Júlio Bandeira University Hospital (HUJB), aiming to foster targeted health actions and enable the promotion of women's health. Specific Objectives: To identify the most common gynecological diseases; to correlate them with age groups and to compare local data with state and federal references. Method: This is a quantitative, observational, retrospective, and cross-sectional study, primarily based on the analysis of electronic medical records focused on women's health problems, with an emphasis on benign diseases. The study was approved by the Research Ethics Committee. Results: Data analysis revealed that the most significant complaints were related to uterine fibroids, totaling 364 cases (31.62%), uterine polyps represented 115 cases (9.99%), and ovarian conditions, 105 cases (9.12%). Next were genital prolapses (100 cases; 8.69%) and unspecified breast nodules (86 cases; 7.47%). Among the 5 most common diagnoses, 4 had the highest absolute number of cases concentrated in the 40-49 age group (leiomyomas, polyps, ovaries, and unspecified breast nodules). Only genital prolapses showed a higher prevalence in the 60-69 age group. Conclusion: The need to promote strategic screening and early treatment actions, with the development of health campaigns focused on more susceptible age groups, is evident. Implementing these actions can ensure that the principles of prevention and health promotion of the Brazilian Unified Health System (SUS) reach this group of benign, often neglected diseases.

**Keywords:** Diseases of the female genitals; age range; epidemiological profile.

**Instituição afiliada** – Universidade Federal de Campina Grande

**Autor correspondente:** Alisson Nogueira Milhomem *email:* [alissonnogueiramilhomem@gmail.com](mailto:alissonnogueiramilhomem@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## INTRODUÇÃO

A população feminina está sujeita a inúmeras doenças e síndromes ginecológicas que apresentam elevada prevalência, com potencial de afetar tanto a vida pessoal quanto profissional desses indivíduos. Entre elas, pode-se citar a síndrome dos ovários policísticos (SOP), que pode afetar até 10% das mulheres, e a dor no baixo ventre durante a menstruação (dismenorreia), a qual afeta até 91% das mulheres em idade reprodutiva. Outras condições patológicas frequentes que afligem as mulheres são os leiomiomas, sangramento uterino anormal, endometriose, adeniose, doença inflamatória pélvica, condições de dores vulvares, entre outras. Cabe ressaltar que, por mais que a maioria das doenças citadas não sejam fatais, elas afetam profundamente a vida de inúmeras mulheres e não devem ser negligenciadas como condições “inerentes” ao sexo feminino (Hoffman *et al.*, 2021; Brasil, 2023; Silva *et al.*, 2019).

Considerando-se que crianças também podem apresentar afecções ginecológicas, salienta-se que, na faixa etária pré-puberal, casos de vulvovaginite inespecífica (VI) são os mais frequentes. A VI pode ser provocada por bactérias, porém mais comumente sua causa é inespecífica; vários são os agentes que podem causá-la, por exemplo, sabonetes, químicos presentes em itens domésticos como detergente e vestimentas (Vilano; Robbins, 2016).

Leiomiomas uterinos ou simplesmente miomas são os tumores benignos mais comuns em mulheres e sua incidência estimada em pessoas até 50 anos é de 70% para mulheres brancas e mais de 80% para mulheres negras. Originados da camada muscular do útero, denominada miométrio, os miomas podem ser assintomáticos ou apresentarem sintomas, como sangramento uterino anormal (SUA), dor pélvica, dor lombar e ruptura das estruturas pélvicas circundantes (intestino e bexiga urinária). Os miomas primariamente dependem do estímulo estrogênico, portanto, níveis mais altos de estrogênio endógeno aumentam o risco de desenvolvê-los (Barjon; Mikhail, 2024).

O SUA é um termo amplo que engloba irregularidades no ciclo menstrual quanto à frequência, duração, regularidade e volume de fluxo em mulheres fora do período gestacional. Um ciclo menstrual tem duração de 24 a 38 dias, a menstruação dura 2 a 7 dias com 5 a 80 mililitros de perda de sangue. Quaisquer variações nos parâmetros constituem um SUA. As causas de sangramento anormal são diversas, como pólipos, adeniose, leiomiomas, malignidades e hiperplasia, distúrbios endometriais, disfunção ovulatória, coagulopatias, iatrogenia, entre outros. Até um terço das mulheres apresentarão um evento de sangramento anormal, destacando a importância que o SUA possui nas queixas ginecológicas (Davis; Sparzak, 2024).

A endometriose é uma doença crônica que tem como característica básica a presença de estroma e glândulas endometriais em locais anatômicos fora da cavidade uterina, por consequência, dor pélvica crônica e infertilidade são os sintomas mais marcantes desse processo patológico. Estima-se que a endometriose afete entre 10 a 15% das mulheres em idade reprodutiva e até 70% das mulheres com dor pélvica crônica. Muitas vezes, o seu diagnóstico é tardio e, portanto, diversas mulheres sofrem com a dor e efeitos a longo prazo, como a infertilidade, causados por essa enfermidade (Tsamantioti; Mahdy, 2024).

A cidade de Cajazeiras é uma referência no Sertão Paraibano e sede da 9ª Região de Saúde do Estado da Paraíba, por conseguinte, a saúde ginecológica de grande parcela



da população residente e circunvizinha depende da promoção de saúde executada por instituições hospitalares da cidade supracitada, como o HUJB.

A busca e a compilação dos dados sobre as principais doenças a infligir dano à população feminina mostram-se relevantes para o objetivo arraigado no sistema de saúde de reduzir a morbimortalidade de agravos à população sob sua tutela, principalmente as doenças mais prevalentes. Para tanto, ações de promoção da saúde e prevenção do adoecimento são fundamentais, bem como o levantamento de dados fundamenta o correto direcionamento dessas ações, para que sua elaboração tenha a maior eficácia desejada.

Considerando-se os problemas expostos e a constatação da frequência com que diagnósticos ginecológicos são tardios, o objetivo do presente estudo constitui-se em analisar o perfil epidemiológico das principais queixas ginecológicas e sua correlação com a idade no Hospital Universitário Júlio Bandeira de Mello (HUJB), situado na cidade de Cajazeiras-PB. Por meio deste estudo, visa-se à promoção da vigilância em saúde para o fomento de estratégias de prevenção de doenças, conscientização da população exposta e produção de abordagens assistenciais mais eficazes, tendo como meta a promoção da saúde e prevenção do adoecimento no Sistema Único de Saúde (SUS) e no próprio HUJB.

### **1.1 OBJETIVOS**

#### **1.2 OBJETIVO GERAL**

- Descrever o perfil epidemiológico das principais queixas ginecológicas e sua correlação com a idade em pacientes atendidas pelo Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB), para fomento de ações em saúde que viabilizem a promoção da saúde feminina.

#### **1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar as principais doenças ginecológicas na população abrangida;
- Correlacionar as enfermidades a faixas etárias de acordo com prevalência;
- Comparar os dados reunidos sobre o perfil epidemiológico local com dados estaduais e federais.

## **METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo ecológico, o qual busca, através de uma análise observacional, comparar a relação de uma doença com um grupo de indivíduos, ou seja, populações geograficamente definidas. Neste tipo de estudo, não há análise focada em cada indivíduo, desta maneira, o enfoque está na análise de uma população. O presente



estudo foi desenvolvido por meio do Programa de Iniciação Científica da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (PIC-Ebserh).

#### *4.1.1 Delineamento da Pesquisa*

Constitui-se de uma pesquisa quantitativa observacional, retrospectiva e transversal, a qual buscou compilar a ocorrência de agravos de saúde em grupos populacionais demarcados e localizados em regiões pré-selecionadas. Por conseguinte, visou-se a alcançar uma melhor investigação da coletividade relacionada aos principais agravos de origem ginecológica.

#### *4.2 LOCAL DO ESTUDO*

Teve-se por objetivo neste estudo a análise de casos atendidos no Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB), constituinte da 9ª Região de Saúde, no município de Cajazeiras, Paraíba.

#### *4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA*

A amostra engloba as pacientes com queixas ginecológicas que se apresentaram no hospital entre o período de abril de 2019 a abril de 2024. A análise de um período histórico de 5 anos é eficaz para identificar mudanças na prevalência de doenças ginecológicas, seja em virtude de uma melhor conscientização da população, seja por impacto de eventos maiores, como a pandemia de COVID-19.

#### *4.4 COLETA DOS DADOS*

O Prontuário Online (POL), integrante do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), foi utilizado como ferramenta para busca de dados pertinentes ao objetivo dos estudos. Após a filtragem pelos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, os prontuários foram selecionados para a definição do número de casos a serem analisados. Para a proteção do anonimato das pacientes, os prontuários individuais foram codificados por meio de números. A estimativa de prontuários a serem avaliados durante o período de coleta de dados correspondeu a 100 prontuários de pacientes com queixas ginecológicas no HUJB. Após a aplicação de todos os critérios de inclusão e exclusão, foram contabilizadas 1.151 queixas.

Como complementação, revisões de literatura foram feitas por meio das bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. Tendo por base uma comparação e incrementação do perfil epidemiológico, foi feita a análise de dados presentes no Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) sobre morbidade ginecológica. Vale salientar que os resultados da pesquisa transversal de avaliação de prontuários foram confrontados com os dados da pesquisa do DATASUS, para que assim se tenha um panorama geral das diferenças e semelhanças entre o perfil epidemiológico do HUJB e outros pontos de referência.

##### *4.4.1 Critérios de Inclusão*



As pacientes com queixas ginecológicas incluídas no estudo deveriam ter, no período do registro do prontuário, uma idade mínima de 8 anos (período peripuberal) e idade máxima sem limite definido, com o objetivo de englobar todas as décadas da senescência.

Foram incluídas as pacientes atendidas durante um período de 5 anos, entre abril de 2019 e abril de 2024.

#### 4.4.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídas as pacientes com menos de 8 anos de idade, as pacientes com queixas ginecológicas e outras associadas, como, por exemplo, psicológicas. Os prontuários com queixas inespecíficas e difíceis de determinar como uma entidade patológica clara também serão excluídos, assim como os prontuários que sejam prévios a abril de 2019 ou posteriores a abril de 2024. Além disso, 95 queixas foram excluídas por serem duplicatas, ou seja, apresentavam o mesmo número de prontuário e CID. Excluiu-se também as queixas relacionadas à hipertrofia de vulva, à contracepção e a procedimento anticoncepcional não especificado. Ademais, queixas não ginecológicas (exemplo: broncopneumonia) presentes nos dados ofertados foram excluídas.

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados colhidos foram aplicados e categorizados em planilhas através da ferramenta Google Planilhas, na qual foram confeccionados gráficos e tabelas que explanaram as informações pertinentes ao estudo. As tabelas e gráficos trataram de variáveis estabelecidas: número total de consultas ginecológicas, número de consultas com CGBs em seus prontuários, o tipo de CGB, a prevalência de cada doença, as idades das pacientes e prevalência da doença de acordo com a faixa etária.

Através de uma análise sistemática dos dados, as informações mais relevantes foram averiguadas e percorridas de uma forma que se permita a elucidação dos objetivos do estudo. Conjuntamente, foi realizada uma comparação com fontes da literatura científica e com dados epidemiológicos estaduais, nacionais e globais.

Para cálculos estatísticos, a ferramenta de computação científica e técnica SciPy foi utilizada. Dessa forma, foram realizados o Teste do Qui-Quadrado de Pearson e o Teste de Cochran-Armitage para Tendência.

#### 4.6 POSICIONAMENTO ÉTICO DO PESQUISADOR

Devido à elevada quantidade de prontuários para averiguação, a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os participantes do estudo foi impossibilitada. Dessa forma, a solicitação de dispensa deste documento ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande foi requerida com base na Lei Geral de Proteção de Dados no art.13.709/2018.

Reforça-se, com base nos princípios deste estudo, o compromisso e respeito pela privacidade e o anonimato dos dados colhidos, salientando que os dados jamais serão administrados de forma que prejudiquem os participantes.



#### 4.7 RISCOS

A pesquisa proposta tem riscos associados à busca, análise e computação de dados confidenciais de pacientes, que podem incluir: a exposição de dados confidenciais e o risco de contaminação nas ocasiões de pesquisas nas dependências hospitalares. Devido ao fato de os prontuários eletrônicos conterem informações pessoais e histórico patológico, como, por exemplo, diagnósticos de infecções sexualmente transmissíveis e que potencialmente são estigmatizantes, o conteúdo armazenado e analisado sobre todos os pacientes deve ser cautelosamente averiguado e protegido para evitar divulgação imprópria de dados íntimos ou identificadores. O risco de vazamentos de informações é inerente a pesquisas com análise de prontuários. Falhas humanas ou técnicas podem promover uma exposição indevida de dados confidenciais e sensíveis sobre os pacientes analisados no presente estudo.

Portanto, com finalidade de minimizar esse risco, todos os dados foram manejados e analisados anonimamente. A codificação de informações que possam identificar indivíduos antes de coletar ou compartilhar os dados constitui-se como uma das ferramentas para proteger informações pessoais contidas nos prontuários. Essa codificação foi proposta da seguinte forma: foi atribuída a cada paciente uma identificação que garanta seu anonimato e, ao mesmo tempo, dê informações para fins epidemiológicos (por exemplo, o número identificador contém o ano do atendimento e a idade da paciente). No entanto, não utiliza dados sugestivos diretamente do nome da paciente, como siglas e abreviações. O armazenamento dos dados foi feito conforme os protocolos estabelecidos pela Gerência de Ensino e Pesquisa da instituição proposta. Os dados foram acessados apenas pelos autores e estão bloqueados por senha, para que a segurança de informações cruciais sobre os pacientes permaneça como fundamento essencial do presente estudo.

De maneira semelhante, foram promovidas avaliações de risco regularmente para identificar e mitigar potenciais vulnerabilidades nos seus processos de pesquisa. Quaisquer falhas estavam sujeitas imediatamente a serem reportadas e a extensão dos seus danos investigada para salvaguardar no mais alto nível os dados estudados. A exposição dos pesquisadores a infecções hospitalares também é um risco inerente à presença em ambiente hospitalar e foi mitigada por meio do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como máscaras, aventais descartáveis e toucas.

#### 4.8 BENEFÍCIOS

Os benefícios são diversos e incluem: o conhecimento do perfil epidemiológico das queixas ginecológicas da 9ª Região de Saúde e regiões circunvizinhas, subsídios informacionais para o planejamento de ações assistenciais estratégicas no âmbito do SUS e fomento para o desenvolvimento de estudos na área de saúde ginecológica.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**



Foram analisadas 1.151 queixas, ao longo do período estabelecido, após a exclusão de 341 queixas que não se enquadram nos critérios da pesquisa. Foram excluídas 5 pacientes por possuírem idade inferior à mínima estabelecida (>10 anos). Além disso, 95 queixas foram excluídas por serem duplicatas, ou seja, apresentavam o mesmo número de prontuário e CID. Excluiu-se também as queixas relacionadas à hipertrofia de vulva, à contracepção e a procedimento anticoncepcional não especificado. Ademais, queixas não ginecológicas (exemplo: broncopneumonia) presentes nos dados ofertados foram excluídas. Os tipos de leiomioma, afecções dos ovários e endometriose foram agrupados para uma melhor leitura dos dados.

Por meio da análise, foi constatado que uma quantidade significativa das queixas está relacionada a miomas uterinos, totalizando 364 (31,62%). Pólipos uterinos em suas variadas formas representaram parcela significativa do número total, abrangendo 115 casos (9,99%).

Afecções relacionadas aos ovários mostraram-se consideravelmente prevalentes, englobando 105 casos (9,12%). Os prolapso genitais mostraram-se em quarto lugar em prevalência, contabilizando 100 casos (8,69%). Nódulos mamários não especificados (NE) aparecem em quinto lugar, representando 86 casos (7,47%). Endometriose em suas diversas formas representaram 66 casos (5,73%). Os cistos e abscessos das glândulas de Bartholin têm uma prevalência considerável, totalizando 47 casos (4,08%), porém claramente inferior às queixas anteriormente explanadas. Logo em seguida, 2 diagnósticos mostraram-se igualmente comuns: displasia do colo do útero, não especificada e displasia cervical grave, não classificada em outra parte, cada uma compondo 33 casos (2,87%). A displasia cervical moderada apresentou-se como a décima queixa mais comum, com 30 casos (2,61%). Outras queixas menos comuns são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Número de Casos Absolutos do Décimo ao Vigésimo Diagnósticos Mais Prevalentes e Porcentagem Relativa ao Total de Diagnósticos Analisados.

Diagnóstico	Número de Casos	Porcentagem
HIPERPLASIA GLANDULAR ENDOMETRIAL	26	2,26%
SANGRAMENTO ANORMAL DO ÚTERO OU DA VAGINA, NE	12	1,04%
DISPLASIA CERVICAL LEVE	9	0,78%
CARCINOMA IN SITU DO COLO DO ÚTERO, NE	9	0,78%
HIPERPLASIA ADENOMATOSA ENDOMETRIAL	9	0,78%
DISPLASIA DO COLO DO ÚTERO	8	0,70%
FUSÃO DOS LÁBIOS VULVARES	7	0,61%
NEOPLASIA BENIGNA DO COLO DO ÚTERO	6	0,52%
OUTROS SINTOMAS E SINAIS DA MAMA	5	0,43%
NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DO ÚTERO, NE	5	0,43%

Fonte: Própria (2025)

Legenda: NE: Não especificado.

Com base na análise do teste de qui-quadrado de Pearson, foi possível verificar uma relação estatisticamente significativa entre a faixa etária e a prevalência dos diagnósticos. O teste que avaliou a dependência entre a distribuição dos 10 CIDs mais comuns e as faixas etárias resultou em um p-valor extremamente baixo ( $5,55 \cdot 10^{-39}$ ).

Tendo em vista que idade é uma variável ordinal, também foi realizado o teste do qui-quadrado de tendência linear para determinação de tendência de aumento ou decréscimo da prevalência de determinada queixa com a idade. Para os cálculos, foram usados dados dos 3 diagnósticos mais prevalentes. De acordo com os cálculos realizados para o diagnóstico mais comum encontrado (leiomioma uterino), O valor de  $p \approx 0,095$  é maior que 0,05, então não há evidência estatisticamente significativa de uma tendência linear de aumento de casos com a idade ao nível de 5%. Existe uma tendência sugestiva (pois  $p$  está relativamente próximo de 0,1), mas não é forte o suficiente para afirmar com confiança que a frequência de casos aumenta linearmente com a idade. Para o cálculo do qui-quadrado de tendência linear para pólipos uterinos/endometriais, o valor de  $p$  é extremamente baixo ( $< 0,00001$ ), mostrando forte evidência estatística de que há uma tendência linear de aumento dos casos de pólipos com a idade. Assim como para as afecções dos ovários, o valor de  $p \approx 0,012$  é menor que 0,05, indicando tendência linear estatisticamente significativa, sugerindo que a proporção de casos de afecções de ovários varia de forma significativa com a idade.

A principal afecção ovariana observada no presente estudo foram os cistos ovarianos e seus variados tipos. Os cistos desenvolvidos nos ovários são muitas vezes assintomáticos e relacionados ao ciclo menstrual. Possuem prevalência reportada de 5-17% e os sintomas típicos são massas abdominais e dor pélvica (Wen; Zhou; Lin, 2023). Estima-se que, até os 65 anos, cerca de 4% das mulheres terão uma internação hospitalar devido a cistos ovarianos. Massas anexiais ou cistos ovarianos podem surgir em cerca de 20% das mulheres durante a vida. Muitos casos são benignos, assintomáticos e autoressolutivos, portanto, o acompanhamento com exame ultrassonográfico é indicado para a maioria das pacientes. Todavia, cistos ovarianos podem apresentar diversas complicações, como ruptura cística, dor pélvica, perda sanguínea e torsão ovariana (Mobeen; Apostol, 2023). Os tipos de afecções do ovário e sua faixa etária com maior número de casos absolutos são apresentados na tabela 2 a seguir.

Tabela 2 - Tipos de Afecções Ovarianas, Número de Casos Absolutos e Faixa Etária com Maior Número de Casos.

Descrição	Total de Casos	Faixa Etária com Mais Casos
OUTROS CISTOS OVARIANOS E OS NÃO ESPECIFICADOS	46	40-49
NEOPLASIA BENIGNA DO OVÁRIO	14	30-39
CISTO OVARIANO DE DESENVOLVIMENTO	13	40-49
NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO OU DESCONHECIDO DO OVÁRIO	10	20-29
CISTO FOLICULAR DO OVÁRIO	9	10-19
TRANSTORNOS NÃO-INFLAMATÓRIOS DO OVÁRIO, DA TROMPA DE FALÓPIO E DO LIG. LARGO, NE	6	50-59



OUTROS TRANSTORNOS NÃO-INFLAMATÓRIOS DO OVÁRIO, DA TROMPA DE FALÓPIO E DO LIG. LARGO	4	30-39
NEOPLASIA MALIGNA DO OVÁRIO	1	50-59
TRANSTORNOS NÃO-INFLAMATÓRIOS DO OVÁRIO, DA TROMPA DE FALÓPIO E DO LIG. LARGO	1	30-39
OUTRAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO OVÁRIO	1	10-19

Fonte: Própria (2025)

Legenda: NE: Não especificado. LIG. LARGO: Ligamento Largo.

Entre os 5 diagnósticos mais comuns, 4 tiveram número absoluto de casos maior em uma única faixa etária (40-49 anos), são eles leiomiomas (225 casos), pólipos genitais (46 casos), afecções dos ovários (30 casos) e nódulo mamário não especificado (30 casos). Apenas um diagnóstico dos 5 mais comuns teve maior número de casos em uma faixa etária diferente, sendo os prolapsos genitais (30 casos) em pessoas entre 60-69 anos. Vale salientar que a faixa etária entre 30-39 anos não apresentou o maior número de casos de nenhum dos 5 principais diagnósticos, porém essa faixa etária apresentou o maior número de casos dos outros 5 diagnósticos seguintes. A tabela 3 expõe os 10 diagnósticos mais comuns e quais faixas etárias concentram a maior quantidade de casos.

Tabela 3 - Total de Casos dos 10 principais Diagnósticos e Faixa Etária com Maior Número de Casos.

Diagnóstico	Total de Casos	Faixa Etária com mais Casos
LEIOMIOMA (TODOS OS SUBTIPOS)	364	40-49 (225 casos)
PÓLIPO (TODOS OS TIPOS)	115	40-49 (46 casos)
OVÁRIO/OVARIANO (TODOS OS TIPOS)	106	40-49 (30 casos)
PROLAPSO (TODOS OS TIPOS)	100	60-69 (30 casos)
NÓDULO MAMÁRIO, NE	86	40-49 (30 casos)
ENDOMETRIOSE (TODOS OS TIPOS)	66	30-39 (31 casos)
BARTHOLIN (CISTO E ABSCESSO)	47	30-39 (16 casos)
DISPLASIA CERVICAL GRAVE, NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	33	30-39 (14 casos)
DISPLASIA DO COLO DO ÚTERO, NE	33	30-39 (13 casos)
DISPLASIA CERVICAL MODERADA	30	30-39 (9 casos)

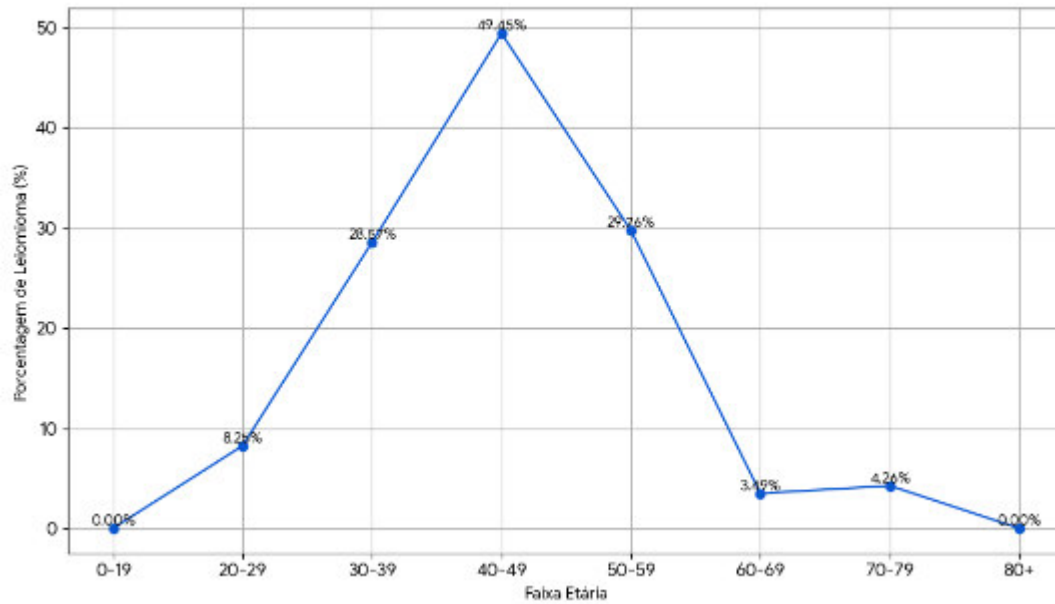
Fonte: Própria (2025)

Legenda: NE: Não especificado.

Os dados das principais queixas ginecológicas demonstram a elevada prevalência dos leiomiomas na população. Os resultados estão de acordo com dados epidemiológicos globais, haja vista que os miomas uterinos são os tumores benignos mais comuns do sistema reprodutor feminino, afetando aproximadamente 20 a 30% das mulheres, assim como são a doença ginecológica benigna mais comum globalmente

quando ajustada pela Taxa de Incidência Padronizada por Idade (ASIR), com uma incidência de 250,93 casos por 100.000 habitantes (Tang *et al.*, 2025).

Gráfico 1 - Prevalência de Leiomioma por Faixa Etária



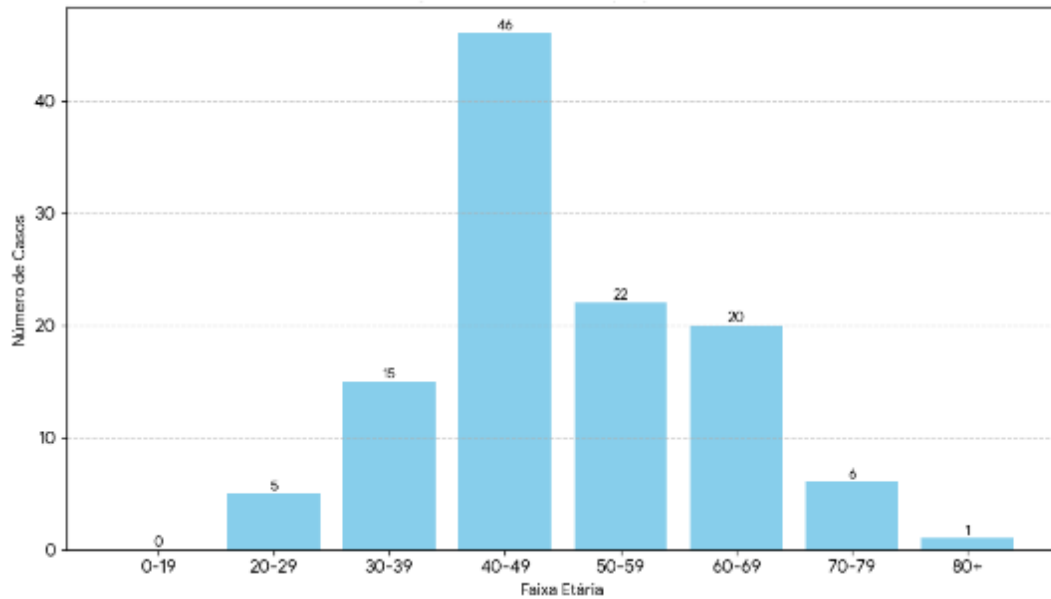
Fonte: Própria (2025).

De acordo com o gráfico 1, a maioria dos casos de leiomioma concentra-se entre 30 e 59 anos de idade, sendo aproximadamente 50% das queixas na faixa etária de 40-49 anos de idade referentes a algum tipo de leiomioma. Cabe ressaltar que praticamente a totalidade dos casos desses tumores benignos teve seu diagnóstico entre mulheres de 30 a 59 anos (96,43%). Muitos miomas são assintomáticos e de pequena dimensão, cerca de 15 a 30% das pacientes apresentam sintomas graves, como sangramento menstrual intenso, sangramento intermenstrual, infertilidade, aborto espontâneo recorrente, hemorragia pós-parto, entre outros. Devido à sua fisiopatologia ser influenciada pelos hormônios sexuais, eles tendem a aumentar seu tamanho durante a fase reprodutiva feminina e reduzir após a menopausa (Kilpatrick, 2025).

Logo em seguida, os pólipos uterinos, também denominados como pólipos endometriais, apresentaram-se como um diagnóstico comum, representando aproximadamente 10% das queixas ao longo dos 5 anos abrangidos. Os pólipos uterinos ocorrem em todas as idades, porém com um pico de incidência entre as idades de 40 e 49 anos (Mansour, Chowdhury, 2023).

No presente estudo, os pólipos uterinos foram mais prevalentes na faixa etária 60-69 anos, com aproximadamente 25,68% das mulheres apresentando algum tipo de pólipo. A segunda maior prevalência foi observada na faixa etária de 50-59 anos (15,56%), enquanto que as faixas etárias de 70-79 anos e com idade superior a 80 anos tiveram 14,29% das mulheres acometidas. A faixa etária entre 40 e 49 anos de idade apresentou o maior número de casos absolutos (N = 46), porém esse valor representa apenas 11,85% das mulheres nessa faixa etária.

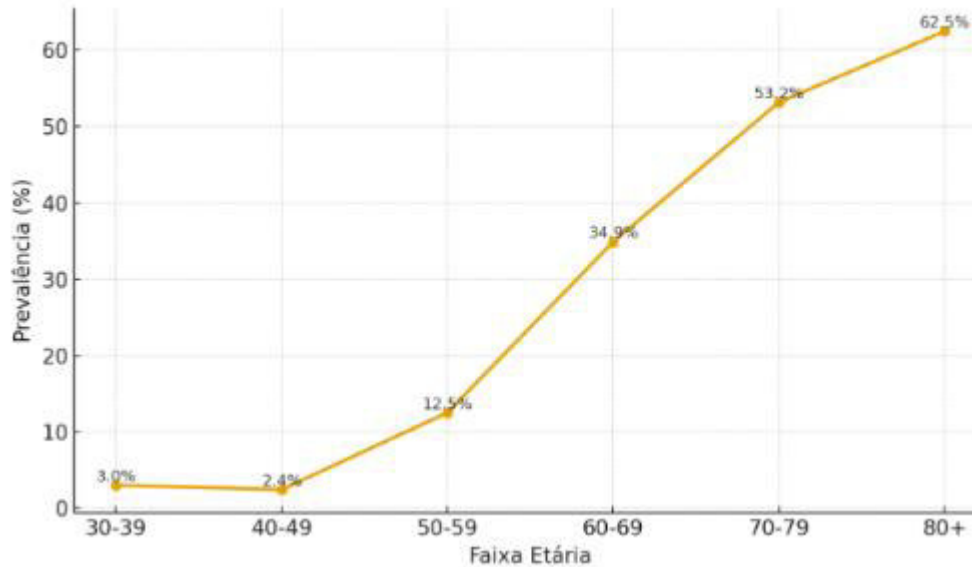
Gráfico 2 - Número de Casos Absolutos de Pólipos por Faixa Etária



Fonte: Própria (2025).

Prolapsos genitais (retoccele, cistocele, prolapso uterovaginal completo, entre outros) estão entre os diagnósticos com maior prevalência, mesmo assim, a sua epidemiologia é de difícil estimativa, devido a discrepâncias entre sintomas reportados e achados durante o exame físico. Cerca de 3% das mulheres referem sintomas de protuberância vaginal, enquanto que, durante o exame físico, até 50% das mulheres apresentam algum grau de prolapso de órgãos pélvicos. Existe um aumento da incidência em idades mais avançadas, com o pico de prevalência entre mulheres de 60 e 69 anos (Kuo, Mikes, 2025). Vale destacar que prolapsos genitais são um conjunto de condições que frequentemente permanecem com sintomas mesmo após tratamentos cirúrgicos e não cirúrgicos, tais como incontinência urinária de estresse, incontinência fecal, dispareunia, dor pélvica e retenção urinária (Sanchez *et al.*, 2025). No gráfico 3 a seguir, pode-se observar aumento significativo da prevalência nas faixas etárias de idade mais avançada. Vale salientar que a amostra de pessoas com 80 anos ou mais é consideravelmente limitada, com apenas 8 indivíduos, incluindo todas as queixas nessa faixa etária.

Gráfico 3 - Prevalência de Prolapsos Genitais por Faixa Etária



Fonte: Própria (2025).

Nódulos mamários caracterizam-se por protuberâncias palpáveis que podem ser benignas ou malignas. No presente estudo, a grande maioria dos nódulos mamários são do tipo não especificado, indicando um diagnóstico inicial que requer investigação adicional. Uma massa palpável na mama é o sintoma mais comum do câncer de mama. Porém, considerando todas as consultas a respeito de queixas mamárias, tumores benignos são a causa mais comum de sintomas, menos de 10% das queixas mamárias são em decorrência de malignidade. As causas mais comuns de nódulos mamários em mulheres adultas são fibroadenomas, proliferação epitelial e mudanças fibrocísticas, os quais possuem taxas de incidência mais altas em mulheres a partir de 40 anos e declínio aos 55 anos de idade (Vadakekut; Puckett, 2025).

Segundo He *et al.* (2025), as doenças ginecológicas mais prevalentes mundialmente em 2021 foram síndrome pré-menstrual, leiomiomas, síndrome dos ovários policísticos e infertilidade. Observou-se também um aumento da prevalência com a idade, com pico na faixa etária de 40 a 44 anos. O pico na faixa etária referida corresponde ao observado no presente estudo, tendo em vista que a maior parte do número de diagnósticos concentrou-se na 5ª década de vida (40 a 49 anos). Ainda de acordo com os autores, entre 1990 e 2021, o Brasil foi o país com maior aumento de casos de leiomiomas quando considerada a Taxa de Prevalência Ajustada por Idade (ASPR, sigla em inglês).

Especificamente, dos 1.151 casos analisados, 66 casos foram categorizados como endometriose, correspondendo a 5,73% do total da amostra. Esses dados destacam a relevância da condição entre as queixas ginecológicas, posicionando-a como uma afecção de incidência considerável na população estudada. Estima-se que, entre a população em geral, a endometriose afeta cerca de 7 a 10% das mulheres, com condições clinicamente relevantes afetando 3% das mulheres em idade fértil (Parazzini *et al.*, 2016). Portanto, observa-se uma prevalência semelhante à estimada para as pacientes do presente estudo. A apresentação clínica da endometriose é dominada pela dor pélvica crônica e pela subfertilidade. A prevalência da endometriose pode chegar a 70% em mulheres com dor pélvica crônica, 50% em mulheres com infertilidade e, em



adolescentes, 47% das pacientes que foram submetidas à laparoscopia por dor pélvica (Tsamantioti; Mahdy, 2023).

A incidência de cistos e abscessos nas glândulas de Bartholin tem um pico pós-puberdade e declina após a menopausa. Em sua maioria, são descobertos acidentalmente e não apresentam sintomas (Lee; Wittler, 2023).

De acordo com dados do DATASUS, 9449 casos de leiomiomas uterinos foram registrados na Paraíba no período correspondente ao do presente estudo, cerca de 3,85% (364 casos) foram registrados no HUJB, sendo a faixa etária de 40-49 anos a mais atingida em todo o estado, com 5.534 registros. Os transtornos não inflamatórios do ovário, trompa de falópio e ligamento largo (incluem cistos e tumores ovarianos) representaram 2485 casos na Paraíba ao longo desse período, sendo 4,27% (106 casos) registrados no HUJB, no estado, a faixa etária mais atingida foi entre 30-39 anos (748 casos). Prolapsos genitais em suas mais diversas formas totalizaram 3260 casos em todo o Estado, aproximadamente 2,94% (96 casos) referidos no hospital universitário em estudo, em toda Paraíba, a faixa etária de 50-59 anos foi a mais acometida (826 casos). Tendo em vista a falta de uma categoria específica para nódulos mamários no sistema DATASUS, foram considerados as categorias de neoplasia benigna da mama e transtornos da mama para representar nódulos mamários não especificados, pois ambas podem incluí-los na sua definição. Ao somar todos os registros das duas categorias mencionadas, os casos obtidos são 3038, destes diagnósticos, 2,83% (86 casos) foram registrados no HUJB, sendo que em todo o estado a população entre 40-49 anos apresentou mais casos (N=724).

## **LIMITAÇÕES**

A quantidade de prontuários que possuem uma doença específica foi calculada com base apenas nas consultas médicas que tiveram um CID atribuído. Considerando a possibilidade de que algumas consultas sejam finalizadas sem essa especificação, a lista pode não refletir a totalidade de pacientes com o diagnóstico, subestimando o número real de casos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto, os casos de leiomioma perfizeram quantidade significativa de todos os diagnósticos efetuados, superando a soma de casos dos outros 3 diagnósticos mais prevalentes. A incidência de leiomiomas na população atendida no HUJB é substancialmente relevante, haja vista a constatação obtida pelos dados expostos de que afligem boa parte das mulheres e que se concentram principalmente na faixa etária de 40 a 49 anos de idade. Outros diagnósticos, como pólipos genitais, afecções ovarianas e prolapsos genitais foram notavelmente prevalentes.



Faz-se necessário, portanto, a promoção de ações estratégicas para o rastreamento e tratamento precoce da população feminina, com campanhas focadas em faixas etárias mais suscetíveis a determinada doença ginecológica, como, por exemplo, conscientização a respeito de sintomas comuns provenientes de leiomiomas e incentivo à procura de um profissional de saúde com celeridade. À vista disso, os princípios de prevenção e promoção da saúde presentes no SUS poderão fazer-se presentes para um grupo de doenças muitas vezes negligenciadas nas mais diversas esferas: as doenças benignas ginecológicas.

## AGRADECIMENTOS

Registro meus agradecimentos à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e ao Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB), pelo apoio técnico e financeiro concedido a esta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

BARJON, K.; MIKHAIL, L. N. Uterine Leiomyomata. **StatPearls**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024. Acesso em: 03 jul. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde**, 2023. Síndrome do Ovário Policístico. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dgh/noticias/2023/sindrome-do-ovario-policistico>>. Acesso em: 28 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS (TabNet)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nrbr.def>. Acesso em: 28 ago. 2025.

DAVIS, E.; SPARZAK, P. B. Abnormal Uterine Bleeding. **StatPearls**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024. Acesso em: 29 jun. 2024.

HE, Xiaofeng; SU, Jiao; WANG, Kunbo; LIANG, Yuanhao; WANG, Long. **Global, regional, and national prevalence and trends of gynecological diseases among women of childbearing age from 1990 to 2021: an analysis of the Global Burden of Disease study 2021**. PLoS One, e-location: e0329336, v. 20, n. 8, 1 ago. 2025. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12316229/>>. Acesso em: 28 ago. 2025.

HOFFMAN, S. R. *et al.* The epidemiology of gynaecologic health: contemporary opportunities and challenges. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 75, n. 4, p. 398–401, abr. 2021. Acesso em: 09 jul. 2024.



LEE, William; WITTLER, Micah. **Bartholin gland cyst**. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532271/>>. Acesso em: 28 ago. 2025.

MANSOUR, Trina; CHOWDHURY, Yuvraj. **Endometrial polyp**. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32491756/>>. Acesso em: 28 ago. 2025.

MICHAEL, J. (MSD Manuals). **Miomas uterinos**. MSD-Manuais, [s.d.]. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/miomas-uterinos/miomas-uterinos>>. Acesso em: 28 ago. 2025.

MOBEEN, Sadia; APOSTOL, Radu. **Pelvic organ prolapse**. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563229/>>. Acesso em: 28 ago. 2025.

PARAZZINI, Fabio; ESPOSITO, Giovanna; TOZZI, Luca; NOLI, Stefania; BIANCHI, Stefano. **Epidemiology of endometriosis and its comorbidities**. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, v. 209, p. 3-7, ago. 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27216973/>>. Acesso em: 28 ago. 2025.

SILVA, F. B. P. *et al.* Prevalência da Dismenorreia e sua Influência na Vida de Trabalhadoras Brasileiras. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v. 13, n. 14, p. 64–82, 26 fev. 2019. Acesso em: 02 jul. 2024.

TANG, Wei-Zhen; CAI, Qin-Yu; HUANG, Kang-Jin; XU, Wei-Ze; LI, Jia-Zheng; PAN, Yun-Ren; XU, Hong-Yu; ZHAO, Yi-Fan; SHENG, Ting-He; LI, Zhi-Mou; LIU, Tai-Hang; LI, Ying-Bo. **The global burden of polycystic ovary syndrome, endometriosis, uterine fibroids, cervical cancer, uterine cancer, and ovarian cancer from 1990 to 2021**. *BMC Public Health*, e-location: 1774, v. 25, n. 1, 14 mai. 2025. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40369458/>>. Acesso em: 28 ago. 2025.

TSAMANTIOTI, Eleni; MAHDY, Heba. **Endometriosis**. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567777/>>. Acesso em: 28 ago. 2025.

VADAKEKUT, Elsa; PUCKETT, Yana. **New palpable breast mass**. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560757/>>. Acesso em: 28 ago. 2025.

VILANO, S. E.; ROBBINS, C. L. Common prepubertal vulvar conditions. **Current Opinion in Obstetrics & Gynecology**, v. 28, n. 5, p. 359–365, out. 2016. Acesso em: 08 jul. 2024.

WEN, Jiajia; ZHOU, Wamei; LIN, Yin. **Relationship between the ovarian cyst and depression: a two-sample Mendelian randomization study**. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, v. 19, p. 3119-3130, 2023. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10644873/>>. Acesso em: 28 ago. 2025.